

Travail du Service du Dr Henri Français, Médecin de la Maison Départementale de la Seine.

Année 1922

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ÉTUDE

SUR

QUELQUES CAS DE TABÈS

TRAITÉS PAR

L'ARSENIC ET LE MERCURE

PAR

François CLÉMENT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LILLE

ANCIEN INTERNE DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE ET DE LA CRÈCHE DE LA SEINE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON.

OLLIER-HENRY

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

PARIS (VI^e Arr.)

—
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen. Professeurs	M. G.-H. ROGER. MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale.	ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale	ACHARD
	WIDAL.
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELLET
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.

Agrévés en exercice

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LANGLOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	PIESSINGER	LARDENNOIS	RATHERY
BASSET	GARNIER	LE LORIER	BETTERER
BAUDOIN	GOUGEROT	LEMIERRE	RIBIERRE
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEQUEUX	RICHAUD
BRANCA	GUENIOT	LEREBOUILLET	ROUSSY
CAMUS	GUILLAIN	LERI.	ROUVIERE
CHAMPY	GUILLEMINOT	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ (Anselme)
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CLERC	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
DEBRE	LABBE HENRI	MOCQUOT	TIFFENEAU
DESMAREST	LAINEL-LAVAS-	MULON	VILLARET
	TINE.	OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

Meis et Amicis

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MON MAITRE M. LE DOCTEUR HENRI FRANÇAIS

MÉDECIN DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE LA SEINE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT DES MALADIES NERVEUSES
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BOUCICAUT

Officier de la Légion d'Honneur

Hommage très respectueux.

INTRODUCTION

L'étude du traitement du tabès par les composés arsénicaux et mercuriels a déjà fait l'objet d'un très grand nombre de travaux. Son efficacité a été tant de fois affirmée ou contestée suivant les cas, qu'il peut sembler banal *a priori* d'aborder un sujet sur lequel il semble que tout ait été dit.

Nous avons cependant décidé de le faire, guidé par notre maître à la maison départementale de Nanterre, le docteur Henri François, à cause du nombre élevé de tabétiques qu'il nous a été donné de rencontrer et de traiter pendant les deux années passées dans son service.

Sur un total de 664 malades examinés en 1 an, nous avons trouvé 60 cas de tabès, soit une proportion de plus de 9 o/o.

Nous avons vu tous les types de cette affection à début polymorphe et à symptomatologie variée, depuis le gros tabès classique, qui lance violemment les jambes en avant et les ramène au sol en talonnant fortement, que l'on conserve dans les services de clinique

pour faire la leçon, jusqu'au tabès fruste qui est plus ou moins arrêté dans son évolution et ne présente qu'une abolition de ses réflexes achilléens avec des réactions pupillaires paresseuses à la lumière en passant par le cas où le seul symptôme consiste en crises viscérales.

Nous abordons cette étude sans aucun parti pris, et apportons le résultat et les conclusions que nous avons pu tirer de l'observation de quelques malades suivis pendant notre internat.

HISTORIQUE

La notion du Tabès, affection parasymphilitique due à Fournier (1880), avait été précédée d'une description topographique des lésions par Charcot et Pierret. C'est à Romberg (1851) et surtout à Duchenne (1858) qu'il faut remonter pour avoir la première description de l'ataxie locomotrice dont les lésions avaient été déjà vues par Cruveilhier et Jacoby (1842).

Nous diviserons l'historique du traitement du tabès avec G. Rauzier (1) en 3 parties :

1° Traitement étiologique.

2° Traitement visant directement la lésion anatomique.

3° Traitement symptomatique.

Traitement étiologique

Avant Fournier pour expliquer le tabès on invoquait le froid, le surmenage, les excès génésiques, l'hérédité

(1) Tabès par G. Rauzier professeur à la Faculté de Montpellier.

Traité de thérapeutique pratique publié sous la direction de
A. Robiu.

nerveuse, les traumatismes aussi le traitement causal médicamenteux n'existait guère.

La notion de syphilis introduite dans l'étiologie fit aussitôt instituer le traitement mercuriel sous toutes ses formes combiné aux iodures. Lorsque l'arsénobenzol fut connu il apporta d'immenses espoirs grâce aux récits amplifiés de cures aussi rapides que radicales, il fut bien entendu employé de suite dans le tabès et connut des fortunes diverses suivant les auteurs. Nous en arrivons ainsi peu à peu à la notion de l'emploi des médicaments usités de nos jours dans le traitement du tabès qui a été exposé par M. Sicard à la réunion annuelle de la société de Neurologie dont il était rapporteur en juillet 1920 lorsque fut discutée la question des « Formes cliniques de la syphilis nerveuse et leur traitement ».

M. Sicard préconise des traitements variables suivant la forme du tabès. « Lorsque l'affection est au début de son évolution avec réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien, et dans le sang, avec ou sans incoordination, avec ou sans douleurs fulgurantes, il institue le même traitement que chez le malade atteint d'hémiplégie ou de paraplégie d'origine syphilitique de date récente c'est-à-dire.

« Chaque jour injection de cyanure de mercure intraveineuse de 1 ou 2 centigrammes pendant 6 à 10 jours. En même temps chaque jour également iodure de potassium 1 à 2 gr. Il cesse alors ces 2 médications et sans intervalle de repos institue une thérapeutique arsenicale à des doses de 0 gr. 15 répétées tous les 2

jours après avoir tâté la susceptibilité idiosyncrasique du malade pour l'arsenic, par une première injection sous-cutanée de 0 gr. 15 et une seconde intra-musculaire de 0 gr. 20. Les jours où le malade ne reçoit pas d'arsenic il absorbe 1 à 2 gr. d'iodure de potassium. Au total cyanure de mercure 0 gr. 10 à 0 gr. 15.

Novarsenic 6 à 8 gr.

Iodure de potassium 15 à 20 gr.

Il renouvelle semblable cure chaque quadrimestre pendant un an d'où une dose totale de Novarsenic de 15 à 20 gr.

Par contre dans le cas de tabès fixé, pas de mercure ni d'iodure, mais 4 à 5 gr. de novarsenic par quadrimestre en variant les voies d'introduction, au total 10 à 15 gr. par an ».

M. Babinski au cours de la discussion de ce rapport annonce les résultats parfois très encourageants qu'il a obtenus avec le mercure. M. Souques n'a pas observé de meilleurs résultats avec l'arsenic qu'avec le mercure, et il propose de les employer tous deux en les alternant et en variant les doses suivant les cas. M. Milian qui ne croit pas que l'on obtient une action plus nette par le traitement novarsenical à petites doses répétées, insiste sur la nécessité d'agir énergiquement, sans craindre les doses élevées de 1 gr. 05 et 1 gr. 20 lorsque les précédentes plus faibles ont été bien supportées.

M. Ravaut s'adresse à une thérapeutique mixte et croit d'autre part à l'efficacité des injections sous arachnoïdiennes de sels arsenicaux.

Traitement visant directement

la lésion anatomique.

« Les médications visant la sclérose des cordons postérieurs ont été très nombreuses et semble-t-il aussi peu efficaces les unes que les autres.

L'iode lui-même est moins actif que dans d'autres manifestations scléreuses. La fibrolysine et la thiodine mélange de thiosinamine et d'iode d'éthyle passent pour avoir donné quelques résultats mais ne sont plus guère employées. Citons les chlorures d'or, de platine, de zinc, d'arsenic, l'aconitine, la strychnine, l'atropine, le phosphore, le bleu de méthylène, le sérum antidiphthérique, le nitrate d'argent qui eurent leur heure surtout ce dernier. Nous devons noter aussi l'ergot de seigle, le nitrite de soude, ainsi que les injections de liquide testiculaire qui donnèrent des succès à Brown, Séquard, de même d'autres auteurs en eurent avec des injections de substance nerveuse, de sérum artificiel, de glycérrophosphate.

A côté des moyens internes des médications dérivatives furent employées. Caulères, vésicatoires, pointes de feu, radiothérapie, massages, électrisation.

Les traitements mécaniques consistent dans l'élongation des gros troncs nerveux, la suspension, l'élongation de la moelle. Les eaux qui sont conseillées ordinairement aux tabétiques sont après Lamalou, Balaruc, Nérès, Plombières, Uriage, Royat, Luchon.

Traitement symptomatique.

Celui des douleurs se résume dans les analgésiques et les narcotiques. Celui de l'incoordination consiste en la rééducation motrice, quant aux autres troubles, oculaires, génito-urinaires, trophiques ils bénéficient surtout de traitements propres associés au traitement étiologique.

En résumé, pour en revenir au traitement par l'arsenic et le mercure qui est l'objet de ce travail, si tout le monde est d'accord à l'heure actuelle sur la nécessité de traiter les tabétiques par les médications anti-syphilitiques, l'harmonie est loin d'être égale lorsqu'il s'agit de savoir comment et quel agent thérapeutique il est préférable d'employer.

Loin de nous l'idée d'apporter une ligne de conduite tracée pour le traitement du tabès. L'agent arsenical auquel nous nous sommes adressés est le novarsénobenzol dans la majeure partie des cas, dans quelques autres le galyl.

Injectés à doses hebdomadaires progressivement croissantes à partir de 0 gr. 10 ou 0 gr. 15 par voie intraveineuses nous avons pu suivant les cas et les réactions des malades atteindre des quantités de 5 à 6 gr. pour les femmes et de 6, 7, et 8 gr. chez les hommes par trimestre. Nos solutions étaient préparées au moyen d'eau distillée, stérilisée, à raison de 1 cme pour 0 gr. 10 de produit.

Comme sels mercuriels nous avons employé l'huile grise beaucoup plus fréquemment que le cyanure de mercure.

Les injections d'huile grise aux doses de 0 gr. 05, 0 gr. 06, 0 gr. 08 suivant les cas ont été pratiquées intra-fessières, hebdomadaires elles aussi en intercalant une série de piqûres d'huile grise entre 2 séries d'arsenicaux ou en traitement mixte arsénico-mercuriel. Nous n'avons demandé que dans quelques cas rares au cyanure de mercure d'agir plus énergiquement encore en injections intra-veineuses quotidiennes de 0 gr. 01 répétées 10 à 15 jours en moyenne.

Nous avons examiné nous-mêmes les liquides céphalo-rachidiens de nos malades tant au point de vue albumine que lymphocytose quant aux réactions biologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien elles ont été pratiquées par la méthode de Wassermann.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

M. Helvetie 56 ans, fumiste. Entré le 5 avril 1921.

Tabès avec grosse incoordination.

Entré dans notre service après être resté pendant 20 mois en traitement dans un hôpital pour fracture de la rotule droite consécutive à une chute sur le genou le 28 juillet 1919. Ce malade qui a présenté à l'âge de 22 ans un chancre induré de la verge traité à Ricord par des pilules pendant 2 ans fait remonter tous les accidents qu'il présente à 1909 date à laquelle il fut renversé par une auto. C'est peu après qu'il ressentit des douleurs dans les jambes et qu'il constata avec une certaine gêne dans la marche, de la difficulté à la miction.

Cet état ne fit que s'aggraver jusqu'en 1919, au moment où se produisit la fracture de la rotule.

A l'entrée, nous notons une ataxie très marquée surtout au niveau des membres inférieurs. Le signe de Romberg est positif. La laxité ligamentaire est telle que le genou gauche prend facilement la position de genu recurvatum, sans toutefois qu'il y ait arthropathie.

Comme symptômes subjectifs le malade accuse du déro-

bement des jambes, qu'il perd dans son lit, de plus les douleurs sont telles, surtout la nuit, qu'il ne peut dormir depuis plus de 15 jours déjà.

Pas de crises viscérales, pas de perte du sens stéréognostique, mais léger retard des perceptions tactiles et douloureuses. Les pupilles sont inégales et présentent toutes deux le signe d'Argyll. Pas de troubles des autres organes des sens, mais incontinence d'urine fréquente.

L'examen des réflexes tendineux et cutanés nous montre que tous ceux du membre inférieur sont abolis ainsi que les crémastériens, seuls les abdominaux sont conservés alors que ceux des membres supérieurs sont faibles.

A eu 10 enfants, dont 7 sont vivants, les 3 autres sont morts en bas âge.

Les autres appareils ne présentent rien de spécial.

L'ensemble des symptômes décélés au cours de l'examen du système nerveux nous permet le diagnostic de Tabès avec grosse incoordination. Le 5 avril 1921, nous pratiquons une ponction lombaire et une prise de sang et nous obtenons les résultats suivants :

Liquide céphalo-rachidien.

Tension 36 au manomètre de Claudes : albumine 0 gr. 40, lymphocytes 4 par champ. Réaction de Wassermann (négative).

Sang : Réaction de Wass : négative.

Devant l'intensité des douleurs qui ne se calment que sous l'influence de hautes doses répétées de divers analgésiques, nous décidons de remettre le malade au traitement spécifique qui n'a consisté depuis l'accident primitif, datant de 34 ans, qu'en des pilules prises pendant deux ans et une série d'in-

jections intraveineuses lors de sa fracture de rotule.

Traitement. — Association de novarsénobenzol à doses hebdomadaires progressivement croissantes en utilisant la voie intraveineuse, et huile grise en injections intra-fessières à raison de 0 gr. 08 par semaine.

Le malade reçoit ainsi 6 grs. 05 de Néo en 2 mois, l'huile grise est cessée après 0 gr. 48 à cause du mauvais état des dents. Au bout de quatre semaines de ce traitement mixte, les douleurs se calment pour ne reparaitre que pendant une période seulement lors des nouvelles injections de Néo.

Ce traitement très bien supporté a eu pour résultats de faire disparaître complètement l'incontinence d'urine et les douleurs fulgurantes. L'incoordination a diminué de façon telle que notre malade marche à nouveau aidé de sa canne sans se tenir aux lits voisins. En octobre 1921, quatre mois après la fin du traitement les douleurs n'ont pas reparu, l'état général est bon, les mictions sont normales, mais l'incoordination des membres inférieurs est à nouveau aussi considérable qu'avant le traitement.

OBSERVATION II

L... Léon, 46 ans, marchand forain. Entré le 21 juillet 1920.

Tabès avec grosse incoordination.

Entre dans le service venant de l'hôpital Lariboisière où il était en traitement pour tabès. Le malade qui a présenté à l'âge de 19 ans un chancre syphilitique du fourreau de la verge, fut traité à cette époque, pendant 2 ans, par des pilules.

En 1914 il commença à perdre ses urines, alors que ses jambes fléchissaient fréquemment sous lui ; en même temps apparaissaient des douleurs erratiques revenant par crises et ne durant que quelques heures.

Entré à St-Louis en septembre 1914, le diagnostic de tabès fut posé, et après une ponction lombaire il fut mis au traitement par le galyl et l'huile grise.

Dès le début du traitement, disparition de l'incontinence d'urine sans grosse amélioration des autres signes cliniques.

Pendant les 3 années 1/2 de séjour à St-Louis il reçut 3 séries de galyl et 5 d'huile grise, de 10 piqûres par série, cinq ponctions lombaires furent pratiquées durant ce laps de temps mais les résultats nous en sont inconnus.

Après des injections intraveineuses de cacodylate de soude à haute dose qui ne donnent comme les autres traitements qu'une amélioration passagère des signes subjectifs, nous voyons le malade en juillet 20 et l'examen nous montre un gros tabès avec ataxie extrêmement marquée qui confine le malade au lit.

Tous les signes sont au complet. Argyll, Romberg, Abolition des réflexes tendineux, douleurs fulgurantes, laxité ligamentaire, crises viscérales. Le cœur présente un 2^e bruit éclatant au foyer aortique, avec une tension de 12-19 l'appareil pulmonaire est normal.

Traitement. — Dès son arrivée le malade qui se plaint de douleurs à type fulgurant dans les jambes et de douleurs en ceinture est mis en traitement par l'huile grise à raison de 0 gr. 08 par semaine, il reçoit ainsi 0 gr. 72 d'août à octobre, les douleurs s'amendent légèrement vers la fin de la série, mais nous ne constatons aucune modification des signes objectifs.

Au début de 1921 nous pratiquons une ponction lombaire et une prise de sang qui nous donnent les renseignements suivants :

Tension : 41 au manomètre de Claude ; Albumine : 0 gr. 20 ; Pas de lymphocytose ; Réaction de Wass : négative.

Sang : réaction de Wass : négative.

En somme à part un certain degré d'hypertension du L. C. R. nous ne notons rien d'appréciable de ce côté, et nous laissons notre malade au repos jusqu'en juin 1921. A cette époque il se plaint à nouveau de douleurs très violentes dans les jambes, en même temps qu'il présente une crise de contracture intestinale.

Nous instituons une nouvelle série d'injections de novarsénobenzol et dès la 4^e piqûre les douleurs s'atténuent et disparaissent bientôt pour n'être plus réveillées qu'à l'occasion des injections suivantes, mais elles sont bien moins fortes.

Après un total de 6 grs. 20 de Néo nous cessons le traitement, les douleurs ont disparu complètement mais nous n'avons eu aucune action sur l'incoordination et notre malade est toujours confiné au lit.

En décembre 21 l'état est le même sans qu'il ait été soumis à un autre traitement.

En résumé traité pour tabès depuis 1914 ce malade a reçu :

3 séries de galyl de 10 piqûres à doses inconnues ; 6 séries d'huile grise de 10 piqûres à 0 gr. 06 ou 0 gr. 08 ; du cadodylate de soude à haute dose et enfin 6 gr. 20 de Néo ; mais il n'est pas moins confiné complètement au lit par une ataxie jusqu'ici irréductible.

OBSERVATION III

D..., Clémence, 44 ans, blanchisseuse. Entrée le 21 avril 1920.

Tabès avec incoordination.

Le début de l'affection remonte à 1913, d'abord sensation de faiblesse dans les jambes qui deviennent bientôt le siège de douleurs très violentes. Une prise de sang faite à cette époque donne un Wassermann positif tandis que la même réaction est négative dans le liquide céphalo-rachidien. Un traitement par des injections intramusculaires de sels mercuriels solubles amena une grosse amélioration. Deux séries de galyl suivirent en un espace de 6 mois puis jusqu'en 1917 la malade qui se sentait bien avait repris son travail et cessé tout traitement.

En 1917 les douleurs étant reparues elle entre à Beaujon où elle reçoit une série de novarsénobenzol et plusieurs séries de sels mercuriels solubles continuées pendant 3 années.

Malgré cette thérapeutique active nous constatons à l'entrée l'existence d'un tabès typique avec incoordination très marquée surtout du côté des membres inférieurs. Anisocorie, Argyl, Romberg réflexes tendineux abolis tout y est. Le cœur présente un 2^e bruit aortique un peu prolongé mais non soufflant la tension et de 11-17 1/2, les autres appareils sont normaux.

Devant ces divers symptômes nous pratiquons dès l'entrée une ponction lombaire et une prise de sang qui donnent à l'examen.

Liquide céphalo Rachidien. Albumine 0 gr. 40. Lymphocytes 7 par champ. Réaction de Wassermann positive ++++. Sang : Réaction de Wassermann négative.

Le traitement appliqué aussitôt consiste cette fois en injections intra-veineuses de galyl à raison de 2 ampoules de 0 gr. 30 par semaine après avoir taté la susceptibilité par une ampoule de 0 gr. 15. Après 2 semaines de traitement c'est-à-dire après 1 gr. 20 de galyl nous pouvons constater une amélioration clinique nette, la marche est possible à l'aide d'une canne, les jambes fléchissent moins qu'à l'entrée, quant aux douleurs elles ont disparu. Nous continuons le galyl de la même manière et terminons la série en juillet avec une dose totale de 5 gr. 45. Les symptômes encourageants constatés précédemment persistent peu après la fin des injections de galyl, aussi après 1 mois de repos décidons-nous de faire de l'huile grise. Jusqu'en décembre 1920 nous injectons 0 gr. 60 sans obtenir aucun changement notable dans l'état de la malade qui présente à ce moment une incoordination aussi marquée qu'à l'entrée dans le service. Nous attendons que l'action de l'huile grise soit complète avant que de la vérifier sur la réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien mais au début de février la malade commence à présenter toute une série de troubles psychiques qui l'amènent rapidement à un état de démence globale avec incontinence des sphincters, cachexie rapide, et mort en mai 1921.

En résumé, début approximatif de l'affection en 1913, traitement énergique arsenico-mercuriel, puis aucune thérapeutique pendant 3 ans. Par contre, de 1917 à 1920, on agit par des anti-syphilitiques puissants et malgré cela, malgré une rémission favorable au début de notre action par le galyl, la lésion évolue sans qu'une période d'arrêt notable ait été constatée.

OBSERVATION IV

R. . . Elisa, 40 ans, ouvrière d'usine. Entrée le 8 novembre 1919.

*Tabès avec incoordination peu marquée et fracture
bimalléolaire vicieusement consolidée*

Entrée dans le service pour incontinence d'urine qui persiste depuis 1 mois. Rien d'intéressant à signaler dans ses antécédents jusqu'en août 1914. A cette date, tombant de sa hauteur elle se fait une fracture bimalléolaire droite dont la consolidation est lente et vicieuse, cependant pendant 4 ans elle peut de nouveau travailler à la fabrication des obus.

En août 1919, elle entre une première fois dans le service présentant non seulement de l'incontinence d'urine, mais aussi une large ulcération de la fesse gauche à bords arrondis, fond sanieux n'ayant aucune tendance à la guérison, de couleur jambonnée. Une prise de sang faite à cette époque donne une réaction de Wassermann positive ; la malade reçoit 15 injections de cyanure de mercure, puis 15 injections de novarsénobenzol, au total 3 gr. de ce produit, elle sort le 1^{er} août 1920 après disparition de l'incontinence et guérison de la plaie fessière.

Nous la voyons pour la première fois 3 mois plus tard et constatons à l'examen du système nerveux, l'absence des réflexes rotuliens, achilléens, médio-plantaires ; les abdominaux sont conservés ainsi que les réflexes des membres supérieurs.

Les pupilles sont égales mais présentent des réflexes lumineux très paresseux. L'ataxie est peu marquée du côté des membres inférieurs, par contre le signe de Romberg est net-

tement positif. La malade marche en s'appuyant sur le bord interne du pied droit dont l'articulation est très augmentée de volume mais non douloureuse.

On note de plus un léger retard des perceptions tactiles et douloureuses avec un état psychique défécient, une indifférence pour ce qui l'entoure, et une parole monotone, hésitante. Les autres appareils sont normaux.

Traitement. — Le diagnostic de tabès s'imposant, nous la remettons au galyl à doses progressivement croissantes. Au total 4 gr. 50 jusqu'au 15 janvier.

Dès les premières injections l'incontinence d'urine disparaît, et il semble que la malade est moins apathique. Le 25 janvier nous pratiquons une ponction lombaire dont l'examen nous donne :

Albumine : 0 gr. 70 ; Lymphocytose : 30 éléments par champ ; Réaction de Wassermann positive +++.

Devant cette réaction positive et la constatation de la rechute rapide après le traitement de juin 1919, nous décidons de continuer par de l'huile grise à raison d'une piqure de 0 gr. 05 par semaine. Au début de ces injections de sels mercuriels, l'incontinence d'urine reparait, mais cesse après 0 gr. 12 et s'installe de nouveau vers la fin de la série d'huile grise qui se termine avec une dose de 0 gr. 60 ; cependant que l'examen de l'appareil urinaire par le spécialiste ne révèle aucune lésion.

Le 26 avril 1920 nous pratiquons un nouvel examen du liquide céphalo-rachidien en même temps qu'une prise de sang. Nous obtenons dans le liquide :

Albumine : 0 gr. 70 ; lymphocytose : 25 éléments par champ ; réaction de Wassermann positive +++.

Sang : réaction de Wassermann positive, mais moins prononcée.

Après un repos de 6 semaines pendant lesquelles l'amélioration légère que nous avons obtenue a disparu, nous reprenons le traitement par le galyl. Une première injection de 0 gr. 10 produit une légère syncope, une seconde injection pratiquée 8 jours plus tard à la même dose amène une syncope plus prolongée malgré la précaution que nous avons prise de donner par la bouche 30 gouttes de la solution de chlorydrate d'adrénaline au 1/1000^e, 1/2 heure avant l'injection qui est pratiquée très lentement.

Nous interrompons le traitement, d'ailleurs la malade se cachectise très rapidement et s'éteint bientôt dans le gâtisme.

En somme cette malade a reçu en moins d'un an :

0 gr. 15 de cyanure de mercure, 0 gr. 60 d'huile grise,
7 gr. 50 de galyl,

qui n'ont pas empêché une évolution fatale rapide, leur résultat a consisté simplement en une diminution de 5 lymphocytes par champ et l'obtention d'une réaction de Wassermann dans le sang un peu moins fortement positive qu'avant traitement.

OBSERVATION V

M... Jeanne, 53 ans. Entrée le 28 janvier 1918.

Tabès avec troubles oculaires, incoordination et grosse laxité ligamentaire. Maladie de Hodgson.

Cette malade que nous voyons pour la première fois en mars 1920 est entrée dans le service en 1918 pour chutes fréquentes pendant la marche, et douleurs violentes dans les jambes. L'affection semble toutefois être antérieure à cette époque car nous relevons dans les antécédents la notion de crises gastriques se reproduisant tous les 2 ou 3 mois.

L'examen des réflexes tendineux nous montre des rotuliens faibles des deux côtés avec des Achilléens, médio-plantaire et abdominaux abolis ; ceux du membre inférieur sont conservés.

La malade est confinée au lit par une grosse incoordination qui s'accompagne d'hypotonie musculaire et de laxité ligamentaire, cette dernière est telle qu'il est possible de relever les jambes, et de ramener les pieds facilement jusque derrière la tête.

L'examen oculaire montre un signe d'Argyll très net, une paralysie du droit externe du côté droit. Le fond d'œil du côté gauche montre une papille à vaisseaux grêles blanchâtres, les bords n'en sont pas nets et le centre nettement décoloré est atrophié. Du côté droit même état avec atrophie centrale plus prononcée encore.

Acuité visuelle : O G 1/50. Voit seulement les mouvements de la main. O D. Ne perçoit que la lumière.

Le cœur présente un double souffle au foyer aortique avec une tension de 11-22, pas de signes de compression, ni d'augmentation de la matité aortique.

Traitement. — Une ponction lombaire et une prise de sang pratiquées le 15 mars nous donnent pour le liquide :

Albumine 0 gr. 30 ; Lymphocytes 2 éléments par champ ; Réaction de Wassermann positive + +.

Sang : Réaction de Wassermann positive +.

Notre malade qui a déjà reçu 5 gr. de galyl en 1918 avait dit-elle une réaction négative dans le sang à la fin de son traitement ; nous la remettons au galyl à doses croissantes et nous cessons la série très bien supportée le 12 juin après un total de 5 gr. 35 mais nous ne notons aucune modification des symptômes pathologiques trouvés lors du premier examen.

Une nouvelle ponction lombaire et prise de sang nous donnent :

Sang : Réaction de Wassermann négative.

L. C. R. Albumine 0 gr. 30 ; Lymphocytes 2 par champ ;
Réaction de Wassermann positive +++.

Nous avons agi sur la réaction dans le sang mais par contre nous avons +++ au lieu de ++ avant traitement dans le liquide.

Après un repos de quelques semaines nous essayons l'huile grise que nous sommes d'ailleurs obligés d'abandonner rapidement à cause d'un début de stomatite mercurielle ; nous remplaçons cette médication par des iodures (mélange d'iodure de potassium et de sodium) dans la proportion de 2 pour 1 à la dose de 1 gr. par 24 heures pendant 20 jours par mois.

Cette thérapeutique n'a pas plus d'action que les précédentes et la malade est emportée le 14 juillet 1921 par un gros ictus avec inondation ventriculaire vérifiée pièces en main.

En somme gros tabès ancien chez lequel 5 gr. 35 de galyl n'ont produit qu'une réactivation de la réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien.

OBSERVATION VI

M. . . Louis, 67 ans, blanchisseur. Entré le 16 juillet 1919.

Tabès avec atrophie optique bilatérale
Maladie de Hodgson

Entre dans le service pour troubles de la vue consistant en amblyopie, ils ont d'ailleurs débuté il y a 8 ans alors que ses

jambes étaient depuis plusieurs années déjà le siège de douleurs à types fulgurant. Nous voyons le malade pour la première fois en janvier 1920 et constatons que sa démarche est peu ataxique, mais pénible quand même par suite d'une claudication due à un raccourcissement de la jambe droite qui a été fracturée 10 ans auparavant au niveau de la région bimaléolaire.

La force musculaire est conservée, mais la laxité ligamentaire permet des mouvements anormaux des articulations. Les douleurs fulgurantes qui occupent aussi bien les jambes que la région lombaire sont toujours vives.

L'examen oculaire montre de l'inégalité pupillaire avec des réflexes complètement absents de l'atrophie optique bilatérale avec parésie du droit interne et du droit supérieur du côté droit

Vision : O. D. = 0.

Vision : O. G. = 1/50°.

Les réflexes tendineux sont abolis aussi bien aux membres inférieurs qu'aux supérieurs.

Le cœur présente un souffle diastolique au foyer aortique tension 8-21 ; les autres appareils sont normaux.

Le 26 janvier, les résultats d'une ponction lombaire nous permettent de confirmer le diagnostic s'il en était besoin, nous avons en effet :

Albumine : 0 gr. 45 ; lymphocytes : 10 éléments par champ ; réaction Wassermann positive +++.

Traitement. — Le malade a reçu quelques intraveineuses d'arsénobenzol en 1919, nous reprenons une nouvelle série qui se termine le 12 mars après une dose totale de 6 gr. 25. Les douleurs ont totalement disparu mais il n'y a aucune modification des autres symptômes.

Le 19 mars, nouvelle ponction lombaire avec une prise de sang nous avons dans le sang : réaction de Wassermann négative.

Liquide : albumine : 0 gr. 40 ; lymphocytes : 10 éléments par champ ; réaction de Wassermann positive+++.

Nous laissons le malade au repos, sans aucun traitement pendant 6 semaines, après quoi nous instituons une cure d'huile grise à raison de 0 gr. 08 par semaine en injections intra-fessières. La dose totale de 0 gr. 80 est atteinte en juillet et a été très bien supportée, les douleurs ne sont pas réapparues mais toujours aucune modification des autres signes. En juillet nous pratiquons un nouvel examen de liquide céphalo-rachidien qui donne :

Albumine : 0 gr. 40 ; lymphocytes, 8 par champ ; réaction de Wassermann positive+++.

En somme après 6 mois de traitement nous obtenons seulement une rémission des douleurs, une réaction négative dans le sang, et 2 lymphocytes en moins par champ dans le liquide céphalo-rachidien malgré 6 gr. 25 de Néo et 0 gr. 80 d'huile grise.

Deux mois de repos et nous pratiquons une série d'injections de calomel à raison de 0 gr. 05 nous cessons après 0 gr. 25 de ce produit. L'état reste sensiblement le même jusqu'en mars 1921, à ce moment des douleurs étant réapparues nous examinons à nouveau le liquide céphalo-rachidien et avons la surprise de trouver :

Albumine : 0 gr. 40 ; lymphocytose, 7 éléments par champ ; réaction de Wassermann négative.

Malgré ce résultat il n'y a aucune amélioration d'ensemble, au contraire vers fin mars l'état général s'altère rapidement et le malade meurt au début d'avril.

OBSERVATION VII

A... Jules, 68 ans, cordonnier. Entré le 7 février 1921.

Tabès avec insuffisance aortique.

Entre dans le service pour incontinence d'urine persistant depuis 1 an.

Il avait jusqu'à son entrée été traité surtout comme urinaire ayant présenté à l'âge de 48 ans, un abcès urinaire consécutif à un rétrécissement d'origine gonococcique. Un chancre induré avait d'ailleurs accompagné l'urétrite. A noter de plus dans ses antécédents 2 crises de rhumatisme articulaire aigu nettement caractérisées.

L'affection semble donc au premier abord remonter à un an, cependant auparavant le malade avait déjà ressenti en plus d'une sensation de lassitude, de faiblesse dans les jambes, des douleurs à type fulgurant. Bien que pâle, amaigri, il se lève sans grande peine, sa démarche n'est pas ataxique ; s'il n'y a pas de Romberg, on constate cependant quelques oscillations. Pas de retard des perceptions, ni de perte du sens stéréognostique.

Les pupilles sont en myosis, elles sont punctiformes et ne réagissent ni à la lumière, ni à l'accommodation ; après atropinisation les fonds d'œil apparaissent normaux.

Quant aux réflexes tendineux et cutanés ils sont :

Les rotuliens faibles des 2 côtés ;

Les Achilléens, médio-plantaires, crémastériens, abdominaux abolis ainsi que ceux des membres supérieurs.

L'examen du cœur montre l'existence d'un souffle diasto-

lique au foyer aortique avec des tensions de 7-19 au Laubry-Vaquez. Rien du côté des autres organes.

Traitement. — Au début de février nous examinons le liquide céphalo-rachidien et le sang et nous obtenons :

Liquide : Tension 45 au manomètre de Claude. Albumine 0 gr. 60. Lymphocytes 11 par champ. Réaction de Wassermann positive $++$.

Sang : Réaction de Wassermann positive $+++$.

Devant ces résultats nous décidons de faire du traitement mixte novarséno-benzol, huile grise, le premier à doses progressivement croissantes, le second à raison de 0 gr. 08 par semaine.

Après 3 semaines de traitement nous constatons une notable amélioration ; l'incontinence d'urine disparaît, l'appétit revient, l'état général se remonte, cependant la présence de nombreuses dents cariées, et une augmentation de la salivation font que nous cessons l'huile grise après la 4^e piqûre soit 0 gr. 32.

Nous continuons l'arsénobenzol jusqu'à fin avril et terminons après une dose totale de 6 gr. l'incontinence d'urine et les douleurs n'ont pas reparu mais l'état général redevient mauvais aussi ne pratiquons-nous qu'un examen de sang fin avril qui donne $+$ comme réaction de Wassermann. Ce résultat nous permet de penser que le liquide céphalo-rachidien présente encore un $+++$, aussi songeons-nous après avoir laissé quelques semaines de repos à reprendre le traitement, mais l'état général s'aggrave et se double bientôt d'une incontinence totale des sphincters. La mort survient fin mai.

En somme vieille syphilis, vieux tabès jamais traité, nous faisons 6 gr. de Néo et 0 gr. 32 d'huile grise, et les résultats sont peu brillants.

OBSERTATION VIII

L. . . Louis, 36 ans, livreur. Entré le 10 février 1921.

Tabès et paralysie générale.

Entre en observation pour examen psychique car on a remarqué qu'il se perdait fréquemment dans la maison et qu'il ne pouvait retrouver son lit dans la salle où il couche d'habitude. Réformé en 1917 il a pu jusqu'à cette époque faire campagne dans l'infanterie active, a été blessé et cité. A noter dans ses antécédents un accident spécifique il y a 15 ans.

Ce qui frappe en apercevant ce malade, c'est son aspect morne, son visage inexpressif. Il présente une dysarthrie très accentuée avec achoppement, tremblement de la langue. Indique avec peine l'endroit où il se trouve. Perte de la mémoire. Il est calme, content de son sort malgré des douleurs dans les jambes, qui l'empêchent parfois de dormir.

Ses réflexes rotuliens, achilléens, médio-plantaires, crémasteriens sont abolis ; ses abdominaux et ceux des membres supérieurs sont conservés. Aucun trouble moteur, pas de troubles sensitifs, ni trophiques, ni viscéraux. Les pupilles sont inégales et présentent le signe d'Argyll, les fonds d'œil et la vision sont normaux.

Traitement. — Nous disons donc, association de tabès et P. G. et pratiquons ponction lombaire et prise de sang le 23-3-21, qui donnent :

L, C. R. Tension, 30 cmc au manomètre de Claude ; albumine : 0 gr. 40 ; lymphocytes : 10 éléments par champ ; réaction de Wassermann positive+++.

Sang : réaction de Wassermann positive+++.

Mis dès son entrée au traitement mixte arsenico mercuriel, ce malade reçoit jusqu'en mai un total de 7 gr. de néo et 0 gr. 80 d'huile grise. Très bien supportée, cette thérapeutique, n'amène aucune modification dans l'état du malade, sauf la disparition des douleurs dans les jambes.

Une prise de sang, faite à ce moment donne encore une réaction de Wassermann positive+++ , aussi jugeons nous inutile, un examen du liquide et nous décidons de laisser 6 semaines de repos avant que de recommencer le Néo. Pendant ce temps la méningo-encéphalite diffuse semble évoluer plus rapidement, l'état psychique baisse, la belle humeur s'altère et il tente un jour de donner un coup de couteau à l'un de ses voisins. L'incontinence des sphincters apparaît à ce moment. Placé en chambre d'isolement, nous lui faisons une série de 10 piqûres de cyanure de mercure de 0 gr. 02, mais l'évolution de la p. g. continue et nous le transférons à Ste-Anne en août.

Ce malade a évolué exactement comme un paralytique général alors que son tabès est resté au second plan.

Nous notons en passant le coup de fouet que semble avoir donné le traitement dans le cas présent à l'évolution de la P. G. qui, il est vrai de le dire, avait débuté en 1917 et nécessité la réforme.

OBSERVATION IX

T... Alexis, 52 ans. Entré le 7 avril 1920.

Tabès avec hémiplegie gauche.

Entré venant d'un hôpital où il avait été admis le 10 jan-

vier pour hémiplegie gauche survenue sans perte de connaissance.

Traité à ce moment par huit piqûres de calomel, après une prise de sang, a été très amélioré. A présenté un accident primitif il y a 10 ans. La marche à l'entrée n'est pas trop pénible malgré le mouvement hélicoïdal de la jambe gauche, il n'y a pas de raideur du membre supérieur, la bouche n'est plus déviée et la parole est normale.

Les réflexes tendineux sont : les rotuliens, faible à gauche, abolis à droite, les achilléens médio-plantaire abolis, ainsi que les crémastériens et les abdominaux. Ceux des membres supérieurs sont conservés à droite, abolis à gauche. Le signe de Babinski est positif à gauche. Pas d'incoordination, ni de laxité ligamentaire, par contre un signe de Romberg des plus net. Les pupilles sont inégales et ne réagissent pas à la lumière. Le malade accuse en plus avec des douleurs dans les jambes un peu de difficulté à la miction.

Au point de vue cœur nous notons un deuxième bruit éclatant à l'aorte, sans souffle, avec une tension de 12-20 cm ; les autres appareils sont normaux. Une ponction lombaire et une prise de sang début avril nous donnent :

L. C. R. : Albumine 0 gr. 40, lymphocytes 6 par champ, réaction de Wassermann positive + + +.

Sang : réaction de Wassermann positive + + +.

Traitement. — Il consiste d'abord en 6 gr. de Néo injecté à doses croissantes hebdomadaires jusqu'en juin. L'amélioration qui était résultée des injections de calomel continue plus rapide encore, la marche est de plus en plus facile et la force augmente dans le côté hémiplegié. Les douleurs ont disparu complètement et les mictions sont plus faciles. Nouvelle ponction lombaire et prise de sang, nous avons :

L. C. R. Albumine, 0 gr. 40; lymphocytes, 4 par champ; réaction de Wasserman, positive +++.

Sang : réaction de Wassermann positive + + +.

La seule modification au point de vue des examens biochimiques consiste donc dans une légère diminution de la lymphocytose, aussi décidons nous de continuer le traitement par une série de cyanure de mercure, 20 injections intra-veineuses de 0 gr. 01. A la fin de cette série le malade qui se sent tout à fait bien quitte le service pour reprendre son travail, une prise de sang avant la sortie donne :

Réaction de Wassermann faiblement positive +.

Ceci nous laisse craindre un résultat semblable dans le liquide et nous regrettons de n'avoir pu convaincre le malade de l'utilité qu'il y aurait eu à continuer le traitement.

En somme syphilis datant de 10 ans chez un homme qui présente un tabès insoupçonné jusqu'au moment où s'est produit une hémiplégie de même nature qui a été considérablement améliorée par le traitement anti-syphilitique.

OBSERVATION X

M... Pierre, 53 ans, ébéniste. Entré le 11 février 1921.

Tabès net avec ulcérations syphilitiques. Syphilis datant de 1914.

Entre dans le service pour ulcérations des jambes et de la langue. Celles de la langue ont débuté il y a 2 ans et si certaines se sont cicatrisées en laissant de larges plaques blanches indurées, on en distingue encore plusieurs présentant

des bords arrondis taillés à pic, peu douloureuses et ne sécrétant guère. Les plaies des jambes ont un contour jambonné, des bords décollés et un fond sanieux, elles persistent depuis plusieurs mois sans montrer aucune tendance à la guérison.

Le malade qui a présenté un chancre induré du prépuce en 1914 a été soigné à cette époque par 2 séries d'injections intramusculaires de novarsénobenzol, la première de 12, la seconde de 8 piqûres de 0 gr. 30 chacune.

A l'examen nous notons l'absence de tous les réflexes tendineux du membre inférieur ainsi que des crémastériens, seuls les abdominaux sont conservés.

Malgré cela pas de troubles moteurs, pas de Romberg, pas de perte du tonus musculaire, à peine signale-t-il quelques douleurs qui lui traversent rapidement les jambes surtout la nuit. L'examen oculaire montre de l'inégalité pupillaire avec signe d'Argyll positif, pas de lésion du fond de l'œil.

Vision O D = $1/2$; O G = 1.

Rien du côté des autres organes. Le 16 février nous pratiquons une ponction lombaire et une prise de sang qui donnent :

L. C. R. Albumine, 0 gr. 45. Lymphocytes, 12 par champ. Réaction de Wassermann positive +++.

Sang : Réaction de Wassermann positive +++.

Traitement. — Il est mixte, novarsénobenzol et huile grise chaque semaine, le premier à doses progressivement croissantes par voie intraveineuse. Nous faisons ainsi 6 gr. 55 de novarsénobenzol et 0 gr. 80 d'huile grise du 26 février au 30 avril. En même temps les plaies des jambes après avoir été décapées par quelques pansements humides sont traitées par l'emplâtre de Vigo.

Après 1 gr. 35 de novarsénobenzol et 0 gr. 30 d'huile grise toutes les ulcérations sont complètement cicatrisées.

En mai et juin le malade qui se sent très bien et a un bon état général est mis à l'iodure de potassium à la dose de 1 gr. par jour pendant 20 jours par mois. En juillet comme il accuse des douleurs qui traversent rapidement la région lombaire en en faisant le tour, nous recommençons du traitement par le Néo, la série se termine le 10 septembre après un total de 6 gr. 55. Après un mois de repos sans aucun traitement nous pratiquons un nouvel examen du liquide céphalo-rachidien et du sang qui donne :

L. C. R. Albumine Lymphocytes. La présence d'une minime quantité de sang gêne pour ces 2 résultats. Réaction de Wassermann négative.

Sang : Réaction de Wassermann faiblement positive.

Les douleurs, les ulcérations, tout a disparu il ne reste qu'un Wassermann faiblement positif, dans le sang nous commençons du traitement arsenical dès fin octobre.

En résumé, syphilis datant de 1914 et malgré cela Tabès très net, mais cette fois nous obtenons un résultat tout au moins au point de vue action sur la réaction de Wassermann et aussi sur les ulcérations et les douleurs après un traitement intensif composé en 8 mois de 13 grs. 10 de Néo, 0 grs. 80 d'huile grise et 40 grs environ d'iodure de potassium.

Aucune modification au point de vue réflexes, signe d'Argyll.

OBSERVATION XI

L..., Désirée, 41 ans, ménagère. Entrée le 9 janvier 1920.

Tabès frusle avec crises gastriques et céphalée rebelle

Entre dans le service pour céphalée rebelle surtout nocturne ; elle se plaint en outre de fréquentes douleurs très violentes siégeant au niveau du creux épigastrique ne durant en général que quelques heures, s'accompagnant de vomissements uniquement alimentaires. Elle a eu 5 enfants tous morts en bas âge et 2 fausses couches.

Il y a 1 an étant à l'hôpital elle a reçu, après qu'on lui eut fait une prise de sang, une série d'injections intraveineuses qui avait considérablement amélioré la céphalée et les phénomènes gastriques.

L'examen objectif nous montre des réflexes rotuliens normaux avec par contre des achilléens et des médio-plantaires absents, tous les autres sont normaux.

Les 2 cornées présentent des taies surtout du côté droit dont la pupille est en mydriase, les fonds d'œil sont normaux et la vision de 9/10 à gauche après correction, et seulement de 1/10 à droite, le signe d'Argyll est positif. La démarche est normale, sans ataxie, pas de Romberg, ni d'autres symptômes de tabès.

Rien du côté des autres appareils sauf des cicatrices de ganglions suppurés au niveau de la région cervicale.

Le 12 janvier, ponction lombaire et prise de sang qui donnent les résultats suivants :

L. C. R. : Pression, 20 cm. au manomètre de Claude ; albumine 0 gr. 50 ; lymphocytes, 10 par champ ; réaction de Wassermann positive +++.

Sang : réaction de Wassermann négative.

Traitement. — Par le galyl, dont la malade reçoit un total de 4 gr. jusqu'au début de mars. L'effet consiste en une

diminution de la céphalée, espacement des crises gastriques et disparition de quelques douleurs qui commençaient à traverser les jambes. Une nouvelle ponction lombaire fin mars nous donne des résultats calqués sur les précédents, aussi commençons nous un traitement par du cyanure intraveineux que nous devons abandonner après des phénomènes de stomatite après 0 gr. 08.

Après 15 jours de repos nous essayons une injection de 0 gr. 05 d'huile grise très bien supportée, aussi continuons nous avec cette préparation mercurielle avec laquelle nous arrivons à 0 gr. 80 fin mai. L'amélioration notée à la suite de la série de galyl s'accroît et une ponction lombaire avec une prise de sang à cette époque donnent :

L. C. R. : Tension, 20 cm. au manomètre de Claude ; albumine 0 gr. 30 ; lymphocytes 3 par champ ; réaction de Wassermann négative.

Sang : réaction de Wassermann négative.

Après 1 mois la malade qui était sortie du service très bien portante revient souffrant à nouveau de céphalée nocturne intense et demandant à être soulagée par une ponction lombaire. Celle-ci est pratiquée et donne :

Tension : 25 ; albumine : 0 gr. 30 ; lymphocytes, 2 par champ ; réaction de Wassermann négative.

La céphalée a cessé après la ponction, mais nous remettons malgré cela la malade au traitement par le Néo, cette fois, elle en reçoit 2 gr. 20 jusqu'au 15 août et sort à cette date se sentant très bien. Revenue le 24 octobre 1921, elle souffre à nouveau de céphalée et réclame une ponction lombaire, n'étant pascalmée par les cachets, nous constatons que :

Tension 30 cmc ; albumine : 0 gr. 20 ; lymphocytes, 1 par champ ; réaction de Wassermann négative.

Elle sort 2 jours après complètement soulagée et n'acceptant pas de traitement, les douleurs gastriques et fulgurantes n'ont pas reparu.

En novembre 1921, nous revoyons cette malade, toujours pour céphalée, une 6^e ponction lombaire est pratiquée, qui nous montre cette fois :

Tension 50 ; albumine : 0 gr. 25 ; lymphocytes, 1 par champ ; réaction de Wassermann négative.

Nous reprenons du traitement par le Néo, et jusqu'à présent fin décembre, la céphalée n'a pas reparu.

En résumé : tabès fruste avec crises gastriques et céphalée rebelle chez une malade jeune ou nous avons pu rendre négative, la réaction de Wassermann, mais l'hypertension qui apparaît et la persistance de cette céphalée nous obligent à continuer le traitement d'une façon suivie malgré le Wassermann négatif, et l'amélioration des autres signes subjectifs.

OBSERVATION XII

D... Camille. 56 ans. Entrée le 9 mars 1921.

Tabès avec crises intestinales probablement de même origine

Entre dans le service, pour crise d'entérite datant de 8 jours. C'est la 3^e crise semblable. Les selles au nombre de 10 à 12 par jour sont très peu abondantes, jaunâtres, grumeleuses, mêlées de membranes ; elles s'accompagnent de ténesme, épreintes, fausses envies et sensations à certains moments de corps étranger intra-rectal.

L'interrogatoire permet de déceler quelques périodes au

cours desquelles la malade a souffert de douleurs dans les jambes, peu violentes d'ailleurs, revenant surtout la nuit et mal caractérisées.

L'examen ne nous permet de déceler aucun trouble moteur, pas d'incoordination, ni de Romberg, pas d'autres troubles sensitifs que les douleurs et la crise intestinale. Aucun retard dans les perceptions tactiles et douloureuses, pas de perte du sens stéréognostique.

Par contre de l'inégalité pupillaire avec signe d'Argyll positif qui attire notre attention du côté du système nerveux. Les réflexes tendineux et cutanés sont tous abolis. Rien du côté des autres organes.

Le 18 mars, ponction lombaire qui donne :

Tension, 30 au manomètre de Claude. Albumine, 0 gr. 40. Lymphocytes, 6 par champ. Réaction de Wassermann positive +++.

Traitement. — Il est mixte, galyl à doses hebdomadaires croissantes et huile grise 0 gr.06 par semaine. La diarrhée cesse après 3 jours sous l'influence du régime, les crises rectales disparaissent en même temps.

Le 25 juin après 6 gr. de galyl et 0 gr. 60 d'huile grise tous deux très bien supportés nous examinons sang et liquide céphalo-rachidien et nous obtenons :

Pression, 20 au manomètre de Claude. Albumine, 0 gr. 30. Lymphocytes, néant. Réaction de Wassermann négative.

Sang : Réaction de Wassermann négative.

Il ne persiste donc plus qu'une légère hyper albuminose, la malade se sentant tout à fait bien quitte le service et la maison quelques jours plus tard, nous ne l'avons pas revue.

Cas particulièrement intéressant car tabès des plus net chez lequel en somme nous avons obtenu facilement la réduc-

tion de la réaction de Wassermann et un liquide à peu près normal avec 6 gr. de galyl et 0 gr. 60 d'huile grise seulement.

OBSERVATION XIII

N..., François, 62 ans maçon. Entré le 11 juillet 1920.

Tabès fruste avec Iritis

Entre pour douleurs dans les jambes prurit intense et céphalée surtout nocturne. Ce malade qui a présenté à l'âge de 40 ans un chancre induré du fourreau de la verge a été traité à cette époque par des pilules et quelques piqûres d'huile grise, depuis aucun autre traitement.

L'examen nous montre sur une peau ichtyostique de nombreuses lésions de grattage, la marche n'est pas incoordonnée et il n'y a pas non plus de troubles moteurs du côté des membres supérieurs ; cependant nous constatons une ébauche de Romberg avec un léger retard des perceptions tactiles et douloureuses.

Les réflexes rotuliens sont normaux mais s'épuisent très vite, les achilléens et médio plantaires sont faibles des 2 côtés, quant aux crémastériens et abdominaux ils sont abolis. Ceux des membres supérieurs sont normaux. Il n'y a pas d'incontinence d'urine mais une certaine difficulté de la miction sans lésion de l'appareil urinaire. Les pupilles sont égales mais la gauche présente un réflexe lumineux très paresseux. Rien du côté des autres appareils.

Nous disons donc Tabès fruste et pratiquons une ponction lombaire et une prise de sang qui donnent :

L. C. R. Albumine, 0 gr. 56. Lymphocytes, 3 1/2 par champ. Réaction de Wassermann positive +++.

Sang : Réaction de Wassermann positive +.

Traitement. — Nous le commençons par une série de novarsénobenzol qui se termine en septembre avec une dose totale de 6 grs. Les douleurs accusées à l'entrée ainsi que la céphalée et les troubles de la miction ont disparu, par contre pas de modification du côté des pupilles ou des réflexes tendineux.

Prise de sang le 11 octobre, nous avons réaction de Wassermann négative. Malgré ce résultat nous faisons une série d'huile grise qui se termine en décembre 1920 avec une dose totale de 0 gr. 72. A ce moment nouvelle ponction lombaire qui montre :

Albumine, 0 gr. 40. Lymphocytes, 2 par champ. Réaction de Wassermann positive +++.

Dès janvier 1921 nous reprenons le traitement par le novarsénobenzol à doses progressives hebdomadaires, la dose totale est pour cette série de 7 gr. 45 en mars 1921, les deux dernières piqûres de 1 gr. 05 très bien supportées. Se sentant tout à fait en bon état, le malade sort en avril et nous le perdons de vue jusqu'en octobre 1921. A ce moment il présente de l'injection périkeratique de l'œil gauche, de la photophobie, du larmolement, du blépharo-spasme, en un mot des symptômes d'iritis, les douleurs des jambes, les troubles de la miction pas plus que la céphalée nocturne ne sont reparues.

En même temps qu'un traitement local par l'atropine à 2 o/oo nous faisons du novarsénobenzol et huit jours après la première piqûre de 0 gr. 15 nouveaux examens de sang et de liquide céphalo-rachidien. Nous obtenons :

L. C. R. : Albumine, 0 gr. 20 ; lymphocytoses, néant ; réaction de Wassermann, négative.

Sang : Réaction de Wassermann : négative.

Les symptômes d'iritis s'amendent rapidement sous l'influence des 2 médications locale et générale combinées, mais dès la disparition de l'hypérhémie irienne nous constatons que la pupille gauche est irrégulière et ne réagit plus ni à la distance, ni à l'accommodation, quant à la droite elle présente un réflexe lumineux paresseux.

La vision de l'œil gauche n'est plus que de 5/10. Pas de modifications des réflexes tendineux.

En somme, une fois de plus nous constatons une amélioration nette des phénomènes subjectifs. De même nous avons des réactions de Wassermann qui sont négatives aussi bien dans le sang que dans le liquide céphalo rachidien et cependant à cette même période le malade présente un iritis des plus net, aussi continuons-nous le traitement par une nouvelle série de novarsénobenzol.

Interprétation et Discussion des Résultats

Parmi les 13 malades que nous avons suivis pendant des périodes variant entre 6 mois et 2 ans, nous pouvons dire que nous avons eu 4 succès, ou plutôt 4 cas d'améliorations cliniques telles que disparition des douleurs, céphalée, incontinence d'urine, avec en même temps modification de la réaction de Wassermannn dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, les éléments de ce dernier étant redevenus sensiblement normaux.

Nous ne pouvons malheureusement pas prononcer le mot « guérison » car si nous avons pu constater la disparition d'une incontinence d'urine il ne nous a pas été donné de voir réapparaître des réflexes patellaires dont nous avons constaté l'absence, pas plus que de voir un signe d'Argyll positif se modifier dans un sens favorable.

Pour les 4 cas précédents que je nomme succès il est bon de remarquer qu'il évoluaient peu bruyamment ; l'un d'eux même (obs. 12) ne fut découvert qu'au cours d'un examen général de la malade dont l'histoire n'attirait pas du tout l'attention de ce côté.

L'observation 10, concerne un tabès qui ne pouvait évaluer depuis bien longtemps puisque la syphilis date de 1914 seulement. Quant à ceux des observations 11 et 13 ils sont frustes marqués uniquement par une absence des réflexes achilléens et médio-plantaires avec chez l'une Argyll positif, chez l'autre des réactions pupillaires faibles.

Il a suffi dans l'un des cas (obs. 12) de 5 gr. de galy, et 0 gr. 60 d'huile grise pour nous permettre d'obtenir en 3 mois la réduction de la réaction de Wassermann positive, mais je m'empresse d'ajouter que ce fait est l'infime minorité puisque pour arriver au même résultat il a fallu, chez les autres, employer des doses double ou triple espacées sur 8 à 12 mois.

Nous avons constaté au cours des examens de laboratoire pratiqués sur les liquides céphalo-rachidiens que l'action du traitement s'exerçait d'abord sur la lymphocytose qui diminue, puis simultanément sur l'albumine et la réaction de Wassermann.

Parmi les autres malades, 5 sont décédés étant en cours de traitement. Il est juste de remarquer que dans deux des cas (obs. 6 et 7) il s'agissait de malades ayant dépassé 65 ans, présentant tous deux des lésions aortiques, avec en plus chez l'un une atrophie optique bilatérale. Les 3 autres concernent des femmes dont deux étaient de gros tabès avec incoordération extrêmement marquée qui les tenait confinées au lit presque complètement ; chez l'une d'elles cependant (obs. 3) nous avons pu espérer au début du traitement obtenir de bons résultats, en

effet après 1 gr. 20 de galyl la marche était redevenue possible en s'aidant de cannes mais cette amélioration n'a pas eu de lendemain.

Il est à noter que sur les 5 malades décédés, 4 d'entre eux présentaient encore une réaction de Wassermann positive lors du dernier examen pratiqué dans le liquide céphalo-rachidien et pour certains d'entre eux dans le sang aussi et cela malgré des traitements suivis et énergiques dans les observations 1 et 2 nous avons affaire à des tabès avec grosse incoordination, mais ici l'affection semble arrêtée, cristallisée dans son évolution, la Réaction de Wassermann est négative aussi bien dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien et malgré cela les malades accusaient des douleurs à type fulgurant très violentes, ainsi que des crises viscérales, gastriques et intestinales, qui ont cédé pendant plusieurs mois après une série de Néo et n'ont pas reparu.

Dans l'observation 8, Tabès et paralysie générale coexistaient, le malade a évolué exactement comme un P. G. et cela malgré le traitement qui n'a eu comme action que de faire disparaître quelques douleurs d'ailleurs fugaces qu'accusait le malade, sans réussir semblait-il à fixer pendant quelque temps la méningo-encéphalite diffuse.

L'amélioration a par contre été remarquable tout au moins au point de vue clinique dans le cas de Tabès avec hémiplegie (obs. 9) le traitement d'abord mercuriel puis arsenical a fait régresser et disparaître en grande partie les lésions symptomatiques de l'hémiplegie, si bien

que le malade n'a pas voulu malgré une réaction de Wassermann encore faiblement positive dans le sang continuer à se traiter, et est retourné à son travail. L'arsenic a eu d'après nos constatations d'excellents effets particulièrement dans cette observation d'hémiplégie chez un tabétique mais nous n'avons quand même pas enregistré de modifications des signes objectifs de tabès.

* Au cours des nombreuses injections intra-veineuses qu'ont nécessité ces traitements. nous n'avons eu que deux incidents qui se sont produits chez la même malade et ont consisté chaque fois en une syncope, la seconde plus prolongée que la première (obs. 4) et cela à 8 jours d'intervalle après une injection de 0 gr. 10 de Néo, et bien que la seconde ait été poussée très lentement la malade ayant pris environ 20 minutes auparavant par la bouche 30 gouttes de la solution d'adrénaline cristallisée au 1/1000°.

CONCLUSIONS

1° Jusqu'à présent le médicament spécifique du tabès reste encore à trouver.

2° Il est très difficile de parvenir à rendre négative la réaction de Bordet gengou Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien des tabétiques, surtout si l'affection évolue depuis plusieurs années déjà. Les succès s'obtiennent principalement dans les cas de tabès au début, ou de tabès frustes.

3° Les malades âgés, ayant dépassé la soixantaine, semblent peu bénéficier du traitement qui nécessite chez eux une prudence plus grande encore que dans les autres cas.

4° L'emploi du novarsénobenzol, nous a donné des améliorations cliniques subjectives et objectives, plus nettes et plus rapides que celui des sels mercuriels, mais peut-être moins persistantes.

5° Le traitement anti-syphilitique procure dans la majorité des cas de tabès, des améliorations portant sur certains symptômes, douleurs fulgurantes et troubles

urinaires, surtout, parfois sur l'ataxie, mais il est nécessaire de prolonger, de répéter la médication, sous peine de voir les phénomènes se reproduire.

« A Neuro-syphilis chronique traitement chronique ».

Vu le Président de Thèse :

BESANÇON.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- Amélioration symptomatique d'un cas de Tabès par des applications locales de haute fréquence. Communication à la Société Française d'électrothérapie par Gidon de Caen, février 1907. *Revue neurologique*, année 1908, page 146.
- Ataxie locomotrice: son diagnostic précoce et son traitement général par Truett A. Deut (de Chellenbram). *British medical Journal* n° 2452, page 1321, 28 décembre 1907. *Revue neurologique*, année 1908, page 203.
- Atrophie optique du tabès et traitement syphilitique par Antonelli. *Revue neurologique* 1908, page 735.
- Emploi de la Tiodine dans le traitement du Tabès par Schmieregeld. *Revue neurologique* 1908, page 711.
- Le sérum antidiphthérique dans le traitement du tabès par « Rafael del Valle y aldabalde ». *Revue neurologique* 1908, page 662.
- Amélioration d'un cas de tabès par le traitement mixte: frictions mercurielles, atoxyl, par Hallopeau. *Revue neurologique* 1908, page 590.
- Pourquoi le traitement mercuriel des tabétiques aggrave les uns, améliore les autres, reste indifférent dans beaucoup de cas ? *Revue neurologique* 1908, pages 66 et 119.

- Rééducation de la marche chez les tabétiques par Thomas.
Revue neurologique 1907, page 151.
- Traitement des affections para-syphilitiques par Sézary.
R. N. 1910. p. 176.
- Thérapeutique rachidienne du tabès. l'électromercurol son mode d'action (Sappey). R. N. 1920, p. 573.
- Effets de l'hectine dans un cas de tabès et dans un cas de P. G. (Sterne). R. N. 1912, p. 271.
- Traitement du tabès par le Salvarsan banestrini. R. N. 1912, p. 102, T. II.
- Tabès : guérison par le Salvarsan, Leredde. R. N. 1912, p. 659, T. II.
- Traitement de la P. G. et du tabès par des vaccins et des antisérums (Roberston et Mac Rae). R. N. 1909, p. 1411.
- Traitement étiologique du tabès (Milian). R. N. 1909, p. 72.
- Sérum salvarsanisé dans le traitement du tabès (Hough).
R. N. 1918, p. 121,
- Traitement du tabès par injections arachnoïdiennes de sérum humain contenant des anticorps syphilitiques. Bériel et Durand. R. N. 1916, T. I, p. 228.
- Injections intra-rachidiennes de novarsénobenzol (Paraf).
R. N. 1916, T. II.
- Danger des arsénobenzols (Lépine). R. N. 1920, p. 399.
- Traitement de la syphilis nerveuse par les injections novarsénicales à petites doses répétées et prolongées (Sicard).
P. M. 8 mai 1920.
- Traitement du tabès. Leredde 1919.
- Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de novarsénobenzol (Poulard). P. M. 9 juin 1920.
- Les injections novarsénicales sous-cutanées quotidiennes

(Jean Minet). Bull. et Mém. Société Médicale des hôpitaux de Paris, 9 décembre 1920.

L'action directe sur les centres nerveux ou centrothérapie par le docteur Pierre Bonnier, 1913.

Formes cliniques de la syphilis nerveuse et leur traitement (Sicard). R. N. juillet 1920.

Traitement de la syphilis nerveuse (Babonneix). Monde Médical 15-12-20.

La méthode normale de traitement de la syphilis nerveuse (Leredde). Monde Médical 1-5-21.

Les directions actuelles du traitement spécifique du tabès. Monde Médical 1-2-21.

Tabès: Collet, pathologie interne. T. 1.

Thérapeutique pratique, Albert Robin.

Traité de la syphilis, A. Fournier.

Imprimerie Spéciale de la Librairie OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26. — Paris
